

Stand: 18.06.2026 03:00:28

Vorgangsmappe für die Drucksache 19/11825

"Bildungschancen sichern, Schuldistanz überwinden III: Förderung und Institutionalisierung multiprofessioneller Kooperationen"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/11825 vom 30.04.2026



Antrag

der Abgeordneten **Nicole Bäuml, Dr. Simone Strohmayr, Holger Gießhammer, Volkmar Halbleib, Anna Rasehorn, Doris Rauscher, Arif Taşdelen, Markus Rinderspacher, Christiane Feichtmeier, Ruth Müller, Horst Arnold, Florian von Brunn, Martina Fehlner, Sabine Gross, Harry Scheuenstuhl, Ruth Waldmann, Katja Weitzel SPD**

Bildungschancen sichern, Schuldistanz überwinden III: Förderung und Institutionalisierung multiprofessioneller Kooperationen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, die Zusammenarbeit zwischen den Schulen, der Kinder- und Jugendhilfe, der Schulpsychologie sowie den Ordnungs- und Gesundheitsbehörden strukturell und finanziell zu stärken.

Hierfür sind

- fest definierte Strukturen für formalisierte „Runde Tische“ oder Helferkonferenzen an den Schulen zu verankern,
- Kooperationsmodelle, die schulische und außerschulische Akteure (inklusive freier Träger) bei der Fallarbeit vernetzen, mit einem eigenen Förderprogramm auszustatten,
- regionale Spezialambulanzen und multiprofessionelle Teams zur Reintegration von schwerwiegenden Schulverweigerern flächendeckend in allen Regierungsbezirken auszubauen.

Begründung:

Schulabsentismus ist ein multifaktorielles Problem, das an der Schnittstelle zwischen Bildungs-, Jugendhilfe- und Gesundheitssystem liegt. Fachwissenschaftlich ist unbestritten, dass verfestigter Absentismus oft Symptom ernsthafter psychischer Störungen ist – insbesondere von Angststörungen, Depressionen oder sozialen Phobien. Ein solches Krankheitsbild kann eine Schule mit pädagogischen Mitteln allein nicht behandeln. Dennoch scheitert die Reintegration oft an gebrochenen Kommunikationswegen zwischen diesen Systemen.

Das Modell der Spezialambulanz für Schulabstinenz am Bezirkskrankenhaus (BKH) Landshut verdeutlicht den Erfolg einer engen Verzahnung von kinder- und jugendpsychiatrischer Diagnostik und schulischer Wiedereingliederung. Wenn medizinische Therapie, Jugendhilfe und Schule synchronisiert agieren, steigen die Chancen auf eine nachhaltige Rückkehr in den Unterricht massiv. Wir fordern, diese hochspezialisierten Angebote aus der Modellphase in die flächendeckende Versorgung zu überführen, damit therapeutische Hilfe nicht vom Zufall der geographischen Erreichbarkeit abhängt.

In komplexen Fällen von Schuldistanz reicht ein bloßer Austausch zwischen Klassenleitung und Eltern nicht aus. Es bedarf institutionalisierter „Helferkonferenzen“ oder „Runder Tische“, an denen Vertreter der Schule, des Jugendamtes, der Schulpsychologie und ggf. medizinischer Einrichtungen verbindliche Maßnahmenpläne erstellen. In

anderen Bundesländern (z. B. Mecklenburg-Vorpommern oder das Saarland) sind diese Kooperationsstrukturen bereits über Handlungsempfehlungen oder formale Vereinbarungen zwischen den Ministerien abgesichert. Bayern muss diese Netzwerkarbeit durch ein eigenes Förderprogramm unterstützen, um die zeitlichen und personellen Ressourcen für diese anspruchsvolle Fallarbeit sicherzustellen.

Die Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS) fungiert als Brückenkopf zwischen den Systemen. Ihre Wirksamkeit hängt jedoch von ihrer Einbindung in ein funktionierendes Netzwerk ab. Multiprofessionelle Teams ermöglichen es, soziale Problemlagen im häuslichen Umfeld frühzeitig zu bearbeiten, während die Schule sich auf die pädagogische Reintegration konzentrieren kann.

Die Förderung dieser Kooperationen ist der entscheidende Hebel, um den Drehtür-Effekt – die ständige Rückkehr in Fehlzeiten nach kurzen Phasen der Anwesenheit – zu durchbrechen. Nur durch eine systemübergreifende Verantwortungsgemeinschaft kann die Rückkehr zum erfolgreichen Lernen gelingen.